



# Lactancia: ¿una responsabilidad materna?

EVELYN GITZ (FLACSO/UCES)  
4 DE AGOSTO DE 2020

---

Del 1 al 7 de agosto se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna con el fin de fomentar la lactancia materna y mejorar la salud de los/as lactantes, conmemorando la Declaración de Innocenti firmada en agosto de 1990 por los gobiernos, OMS, UNICEF y otras organizaciones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

Un año después, en 1991, OMS y UNICEF lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (HAMyN) cuyo objetivo es proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad, asegurando que estos establecimientos sigan los “diez pasos hacia una feliz lactancia natural” y adhieran al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

A diferencia de la Iniciativa HAMyN, existe una iniciativa más reciente y de origen nacional denominada la Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño (CSAMyN). Hasta la fecha, Argentina cuenta únicamente con veinte Centros acreditados.

Otras de las estrategias nacionales son los denominados Espacios Amigos de la Lactancia Materna en diferentes instituciones laborales, los Centros de Lactancia Materna, los Bancos de Leche Humana y la línea telefónica 0800 de Lactancia Materna.

En relación a la duración, en la estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de OMS y UNICEF (2003) y en diversos documentos del Ministerio de Salud, se considera que la Lactancia Materna Exclusiva (LME) debe mantenerse hasta los 6 meses de vida del/la bebé para continuar con la Lactancia Materna (LM) hasta los 2 años, complementada adecuadamente con otros alimentos saludables e inocuos.

### **Beneficios de la Lactancia Materna**

Con respecto a los beneficios que otorga a los/as niños/as, la nutrición óptima es uno de ellos, ya que además de aportarles toda el agua necesaria para sus funciones fisiológicas les entrega proteínas, energía y micronutrientes de alta calidad, que los/as recién nacidos/as son capaces de absorber con facilidad y utilizar eficazmente, permitiéndoles un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros cuatro a cinco meses de vida.

Se ha demostrado también que la LM disminuye entre el 15% y el 30 % el riesgo de obesidad, reduce la diabetes tipo I y II, el riesgo de leucemias y linfomas en la vida adulta, la enfermedad celíaca, la enfermedad inflamatoria intestinal, las gastroenteritis, el síndrome de muerte súbita del lactante, las internaciones por enfermedad respiratoria en el primer año y además estimula un adecuado desarrollo maxilofacial.

Por otra parte, las madres que ofrecen LME a sus hijos/as presentan una reducción en el tiempo de hemorragia postparto, un efecto anticonceptivo fisiológico, un menor tiempo de recuperación del peso preconcepcional, una remineralización ósea más rápida y eficaz después del parto, con la consecuente disminución de la frecuencia de fracturas de cadera en la edad postmenopáusica; y un menor riesgo de cáncer de mama y ovario en la mujer premenopáusica.

Además, la LM constituye un mecanismo importante del vínculo emocional madre-hijo/a. En este sentido, se ha descubierto el papel que cumple la beta-caseína de la leche materna, la cual se transforma en beta-casomorfina (de la familia de las endorfinas) en el intestino de el/la niño/a, contribuyendo a crear la dependencia de él/ella hacia su madre, como así también las caricias o contacto piel-piel, que constituyen un mecanismo liberador de endorfinas, secreción que en la madre produce dependencia a estos opiáceos constituyendo un potente estímulo para la prolongación de ésta (Muñoz, 2001).

### **Dificultades de la lactancia materna**

La consideración social positiva hacia la lactancia muchas veces entra en contradicción con la situación real del amamantamiento, la cual implica un alto nivel de dedicación, constancia y sacrificio por parte de las madres.

Por mucho que todas las razones médicas y psicológicas vayan a favor de la lactancia materna, a veces algunas madres se encuentran en situaciones (incorporación al trabajo, problemas de salud, falta de apoyo social y familiar...) que pueden manejar mucho mejor si no dan de lactar a sus hijos/as (Lothrop, 2009; Montero, 2000).

Lo que muestran los estudios sobre la prevalencia de la lactancia materna es que se está produciendo un abandono importante y precoz de la lactancia, no alcanzándose las recomendaciones de expertos y de organismos nacionales e internacionales. Según la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) del Ministerio de Salud realizada en 2018-2019, el inicio de la LM presentó valores elevados: el 96,9% de los niños/as iniciaron la LM al nacer y más de la mitad de los niños/as –56,5%– fue puesto al pecho por primera vez en la primera hora de nacer. Pero la proporción de LME en menores de 6 meses sigue siendo baja: en esta Encuesta fue del 43,7% y resulta comparable a la última la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) de 2017 –54%–. Por otro lado, casi un 30% de los/as lactantes no son alimentados/as a libre demanda.

Las madres [...] se encuentran con una realidad que no era la que ellas esperaban y habían imaginado sobre la lactancia materna [...] la lactancia les resulta impredecible e inesperada y no tiene nada que ver con lo que se imaginaban, algo fácil y natural. Puede que esta percepción que tienen las madres esté motivada por la propia promoción que se hace de la lactancia desde los distintos ámbitos, y en las que se insiste en las bondades y ventajas de la lactancia materna, pero no se abordan con la misma intensidad las posibles dificultades, su duración y la forma de enfrentarse a ellas (Belintxon-Martín y cols., 2011).

En el año 2005, *Voices* realizó para la Liga de La Leche Argentina un estudio en población general con el objetivo de obtener una radiografía acerca de los mitos y las creencias de la sociedad sobre la lactancia. Entre los principales resultados de este estudio, encontramos que, al hablar sobre las barreras al amamantamiento, surge espontáneamente como una de las principales el trabajo remunerado. Asimismo, una minoría significativa consideró que una madre que trabaja remuneradamente o estudia, no puede amamantar.

Considerando estos resultados, en 2018 *Voices* y Liga de La Leche encararon un segundo estudio nacional sobre lactancia centrado en la conciliación entre la lactancia y el regreso al trabajo en relación de dependencia.

Como resultados de esa investigación, se menciona que el 77% de las mujeres cree que es muy difícil sostener la lactancia cuando se vuelve de la licencia por maternidad a la oficina o a cualquier ámbito laboral. Este problema también se observa en las trabajadoras con jornadas de trabajo reducidas.

Además, se informó que el 93% de las mujeres sostiene que es muy importante contar con el apoyo de empleadores. Señalan como prioritario tener un lugar privado, cómodo e higiénico para la extracción de leche. El 82% no contó con un lugar asignado para la extracción de leche, lo que también obstaculizó la posibilidad de sostenerla en el tiempo. Incluso estas variables influyen más que los consejos del pediatra en la decisión de continuar dando el pecho a su bebé.

Asimismo, el 80% de mujeres que tienen una posición de liderazgo o jefatura en su empresa, no lograron combinar la lactancia con el trabajo y tuvieron que dejar una de estas opciones de lado.

El 63% no se sintió cómoda hablando de este tema con sus jefes, 1 de cada 3 mujeres considera que la lactancia limita su oportunidad de desarrollo profesional, 1 de cada 5 mujeres piensa que la lactancia puso en riesgo su trabajo y el 74% no contó con políticas de los empleadores de horario progresivo para retomar el trabajo.

Sin embargo, la mayoría declaró que se logra sostener la lactancia con el apoyo de sus familiares y compañeros/as de trabajo.

El análisis de los factores que contribuyen al abandono precoz de la lactancia materna indican que pueden depender de la madre, del recién nacido, del entorno familiar, de las propias instituciones sanitarias y de aspectos socioculturales (Rius y cols., 2014).

Todos estos factores de protección o de riesgo, están presentes en alguna medida en la vida de una mujer y están influyendo de una manera u otra en sus decisiones personales con respecto a la lactancia materna. No obstante, hay que tener presente que en cada mujer los factores sociodemográficos, perinatales, psicosociales, percepciones personales, contextos y vivencias que la rodean son muy diferentes.

### **El rol del Estado a través las licencias**

En materia de licencias por maternidad, la Ley de Contrato de Trabajo (N° 20.744) establece un marco normativo de protección a las trabajadoras que están registradas (formales) y en relación de dependencia. El piso mínimo de derechos puede ser ampliado por los convenios colectivos de trabajo de cada sector. Este sistema también ampara a las trabajadoras contratadas bajo alguna modalidad especial en la cual los empleadores contribuyen al régimen de la Ley N° 24.714 (Régimen de Asignaciones Familiares) y a

las trabajadoras temporales cuando el período de licencia preparto se inició durante la temporada laboral. Sin embargo, las trabajadoras informales, autónomas o monotributistas no cuentan con licencia por maternidad.

La licencia por maternidad es de noventa (90) días, de los cuales se computan 45 días antes a la fecha de parto y 45 días después. Es paga y las trabajadoras embarazadas pueden modificar estos períodos: pueden solicitar trabajar hasta 30 días antes del parto y pasar los 15 días restantes para cuando nazca el bebé. Así tienen 60 días luego del parto. En los casos en que el parto se anticipe, los días de licencia no gozados se suman al período posterior al parto hasta completar 90 días.

Por su parte, la ley sobre el régimen de contrato de trabajo de las trabajadoras de casas particulares también establece una licencia por maternidad de 90 días en las mismas condiciones que las establecidas por la LCT.

Existen otros regímenes que en algunos casos amplían los beneficios hasta ahora expuestos como, por ejemplo, el Convenio Colectivo de Trabajo (CCT) que regula el empleo en la Administración Pública Nacional y los convenios que regulan el trabajo docente.

La Ley de Contrato de Trabajo (LCT), que también regula las licencias por paternidad, establece en su artículo 158 una licencia especial por nacimiento para los padres de 2 días corridos. Es paga y se computa a partir de un día hábil cuando el nacimiento ocurrió un domingo, un día no laborable o un feriado. Por su parte, la licencia por paternidad de los docentes varía entre 2 y 25 días según la provincia. También se observan variaciones en la licencia para los empleados públicos provinciales. Por otro lado, la Ley de Trabajo Agrario (N° 26.727/11) reconoce una licencia por paternidad paga de 30 días corridos (que podrá ser utilizada entre los 45 días anteriores al parto y los 12 meses posteriores al nacimiento) y en la Administración Pública Nacional, de 5 días hábiles a partir del nacimiento del hijo/a (CCT).

A su vez, la Ley de Contrato de Trabajo prevé para aquellas empresas con cincuenta o más mujeres empleadas la provisión de servicios de cuidado en el lugar de trabajo, asignatura pendiente en la mayoría de los casos debido a que no aún no fue reglamentada. En el sector público, a diferencia de la LCT, se brinda una ayuda económica para

aquellos/as trabajadores/as que tienen hijos/as entre 45 días y 5 años de edad cumplidos antes del 30 de junio de cada año, y que concurren a jardines “maternales” o guarderías.

En lo que refiere a la licencia sin goce de sueldo (excedencia), la LCT establece la posibilidad, al finalizar la licencia por maternidad, de requerir una licencia sin goce de sueldo por 3 o 6 meses, o renunciar al empleo conforme el artículo 183 de la LCT. Si se elige renunciar, se recibirá una indemnización equivalente a un 25% de la indemnización ordinaria por despido injustificado. Para solicitar estos beneficios, la mujer debe tener un año de antigüedad en el trabajo.

En lo que refiere a los permisos de lactancia, la LCT establece en su artículo 179 dos descansos de media hora diarios, durante un año a partir del nacimiento. El tiempo dedicado a la lactancia es considerado parte de la jornada laboral y, por lo tanto, es remunerado. En el sector público nacional, las trabajadoras estatales gozan de dos descansos de una hora diaria hasta los 12 meses del niño/a, con la opción de reducir la jornada laboral en 2 horas (CCT). En el empleo público provincial se reconocen ambos regímenes con algunas variantes: quince provincias que establecen descansos de 1 hora o reducción de la jornada diaria laboral en 1 hora, ocho establecen 2 horas y solo una reconoce 3 horas.

### **La lactancia como una responsabilidad social y colectiva**

En el mundo occidental, desde mediados del siglo XX, se ligó la lactancia materna con las ataduras femeninas por parte del patriarcado a la esfera doméstica, y a una concepción naturalizante y meramente reproductiva de la mujer. Hoy nos encontramos, sin embargo, con una reevaluación de la lactancia materna desde las ciencias de la salud, de los efectos altamente beneficiosos de la lactancia materna no solo para el/la bebé sino también, muy especialmente, para la madre. Muchas veces, en este sentido, no dar el pecho puede generar un claro prejuicio y sentido de culpa para la mujer.

En la actualidad, como se menciona anteriormente, diferentes organismos especializados en la temática, promueven la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses para ser luego complementada con otros alimentos hasta los dos años. Naturalmente, llevar a cabo esta práctica lactante en las sociedades posindustriales resulta casi incompatible con

la actividad laboral (fuera del hogar), y teniendo en cuenta la inflexibilidad espaciotemporal de producción capitalista.

Las significaciones atribuidas a la lactancia materna desde una perspectiva crítica no han sido muy positivas, especialmente desde que la incorporación de las mujeres al mercado laboral constituyó un objetivo principal de autonomía de todas las mujeres. Cuando la distinción de los espacios público-privados se solidificó en el sistema de producción industrial, la teta se vinculó per sé a lo privado, esto es, a lo doméstico.

Por otro lado, muchos estudios demuestran que la decisión de alimentar a través de fórmulas infantiles tiene mucho que ver con los comportamientos establecidos en los centros asistenciales y en la actitud de los profesionales. En el estudio de Díaz (2011) se descubre que las madres demandan una comunicación de los/as profesionales hacia ellas mucho más centrada en sus propias necesidades. Solicitan una mayor disponibilidad, apoyo, comprensión y respeto hacia la decisión sobre la alimentación de sus bebés. En este sentido, González (2015) menciona que “las madres no pueden convertirse en rehenes o víctimas de la lactancia materna. El bebé es muy importante, pero también lo es la madre y apenas se tiene en cuenta sus necesidades como persona y como mujer”.

Por ello, es imprescindible que las madres puedan decidir libremente dar o no el pecho o de abandonar la lactancia sin sentirse juzgadas, presionadas o desvalorizadas. Asimismo, deconstruir concepciones en torno a lo femenino y a la maternidad e incorporar cada vez más el enfoque de género poniendo el acento en la autonomía de las mujeres, dando lugar a maternidades y lactancias informadas y decididas.

Asimismo, es esencial evaluar y articular las políticas sociales, de cuidado, de salud y laborales de modo que sean más justas para las mujeres, principalmente en su maternidad y su lactancia donde se consolide plenamente una cultura de corresponsabilidad del cuidado entre varones y mujeres.

La lactancia materna con enfoque de género implica reorientar la forma en que esta función social se ha planteado como responsabilidad primaria de las familias, y en ellas, de las mujeres. Plantear la lactancia como una responsabilidad social y colectiva implica mejorar el apoyo y compromiso desde todos los ámbitos. Supone, entre otras cosas,



ofrecer información adecuada y asesoramiento sociosanitario en la toma de decisiones maternas, mejorar de manera integral las licencias, las políticas públicas y las responsabilidades de los y las profesionales de la salud, garantizar la Educación Sexual Integral con el conocimiento de la fisiología y de los diversos procesos del cuerpo, brindar espacios amigables para la lactancia materna, asegurar lugares de trabajo donde se respeten las licencias, las horas de lactancia y se provea de un lactario digno y promover una mayor implicancia de las parejas y familias.